



XIAO LANGZHONG  
GENSHI BIMI

# 小郎中

跟师笔记

5

——  
针灸理法方穴术

张仁

王海丽

徐红

编著

『小郎中跟师笔记』——一扇开启中医之门，一条开悟中医之路，一道沟通  
中医经典与临床之桥梁，这里有中医基础理论的讲述，中医治法的精研，精  
准脉诊的研习，中医诊病的精髓，针灸治疗的理法方穴术！一起看基层小郎  
中如何跟师学习，登堂入室。

科学出版社



XIAOLANGZHONG  
GENSHI BIMI

# 小郎中

跟师笔记⑤

编著 张仁 王海丽 徐红  
编者 (以姓氏笔画为序)

王海丽 刘坚 张仁  
张进 皋凌子 徐红

——  
针灸理法方穴术

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本书作为《小郎中跟师笔记》系列丛书之五，主要收录了几位中青年针灸医师在长达数年甚至十多年跟师的过程中写下的临床实录和心得体会。她（他）们分别跟随的是两位国内知名的针灸学者，一位著作等身、以针灸治疗眼病见长，一位名扬北美，是林氏头皮针的开创者，二位专家学识经验俱丰。全书以针灸的理法方穴术为主线，或讲经典，或讨论授课，或临证解疑，从而深入浅出地讲解了针灸治病，尤其是针灸治疗眼部疾病的注意事项、针灸治疗疑难病症的要点和难点。本书适宜于广大针灸工作者、中医及中西医结合工作者、中医针灸爱好者阅读参考。

### 图书在版编目（CIP）数据

小郎中跟师笔记. 5, 针灸理法方穴术 / 张仁, 王海丽, 徐红编著.  
—北京: 科学出版社, 2017. 4

ISBN 978-7-03-052541-3

I. ①小… II. ①张… ②王… ③徐… III. ①中医临床—经验—中国—现代 ②针灸疗法—中医临床—经验—中国—现代 IV. ①R249.7  
②R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 079638 号

责任编辑: 王灵芳 / 责任校对: 张小霞

责任印制: 赵 博 / 封面设计: bp 柏平工作室

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

三河市骏杰印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2017年4月第一版 开本: 720×1000 1/16

2017年4月第一次印刷 印张: 10

字数: 194 000

定价: 29.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)



## 前 言

我从事针灸医学屈指一算 40 多个年头了。这些年中，我跟过不少老师，如国医大师陕西中医药大学郭诚杰教授、军中眼科专家李聘卿主任、上海针灸名医方幼安教授和黄羨明教授等。其中，有的受其亲炙达数年之久，有的则只是短促的一月甚至只有数次面授，但对于我来说，跟师学习往往不只是极大地丰富我的针灸学识、提升我的实践能力，而使我一生受用不尽，更是影响了我的思想品格甚至人生道路。所以，我是一直怀着深深的感恩之心的。

近 20 多年来，我也带教过不少学生：有的是上级分配的，有的是毛遂自荐的。有的跟师长达 10 余年，已成亦师亦友了；有的则因心有灵犀一点通，虽只几次观摩，已经了然于心，迅速嫁接于其临床。而值得我欣慰的是，其中极大部分都表现出对传统针灸医学的执着与不懈的探求。在这本书里，我想着重推出的是 3 位主要作者。其中两位长期跟随我，不仅是学生，而且是针灸之路上的合作探索者。另一位也是我的学生，但学之不久，在我的建议下，她又师从知名的头皮针专家林学俭教授，通过潜心学习，现在也成为上海滩上小有名气的头皮针专家。

1997 年深秋的一天，我从荷兰讲学回国后不久，市卫生局中医处的李科长突然来访。她说，为了发展上海市的中医药事业，缓解后继乏人的困境，准备举办一期以优秀青年中医为主的希望之星传承班，为期 3 年，每人拜师两位，一位是本市的，一位是兄弟省市的。人数不多，都是通过反复考核和严格选拔而来的。人员涵盖中医药各科，她希望我能承担针灸科一名学员的导师。我因为回国不久加上又刚刚走马上任上海市中医文献馆馆长，头绪众多、诸事纷繁，很有点焦头烂额，便当即婉言谢绝。但李科长却不是“省油的灯”，来个不依不饶，动之以情，晓之以义，大有不达目的不罢休的样子。我最后只得答应了。于是，一个秋雨飘洒的下午，我在第四人民医院的办公室接受了我的学生——刘坚的一束怒放的鲜花，开始了至今已长达近 20 年的合作。

听名字，很男性化，实际上，刘坚是一位内向温柔的女主治医师，1987 年毕业于上海中医药大学。她工作很认真，对针灸充满着热情和执着。这个班的学制

是3年，其中两年跟随我，每周两次，她没有缺过一天课。特别是，最后一年，按规定须到外地跟师，我介绍她到陕西，师从我的研究生导师郭诚杰教授。当时她的儿子尚年幼，而父母年事已高，为了事业，她义无反顾地来到咸阳，住在学生宿舍中，跟着郭老和他的团队忙碌。3年中，她不仅写了大量跟师笔记，还发表了七篇论文，协助我完成了4部著作的出版，申请到一项以研究我的经验为主的上海市卫生局级课题。晋升为副主任医师，成为希望之星班的佼佼者。更为难得的是，她结业之后，又成了我的合作者，在自己的医院开设了专家门诊，每周继续到我处助诊，而且一助就是17个年头。这期间，她记录了大量病案和体会，并在《中医杂志》（包括英文版）、《中国针灸》等核心杂志，发表了多篇高质量的文章。

如果说，当时我和刘坚的结对是一种被动的选择，那么，我和另一位学生的结缘则带有一点戏剧性。大概是2005年，我的老友，复旦大学上海医学院中西医结合系的系主任吴根诚教授，请我给该系的博士研究生做个讲座，题目是针刺麻醉的历史与现状。那天听课的人不少，气氛也挺热烈。讲完之后，根诚坚持送我到楼下，临别时，他有些为难地说：“又有件事要麻烦你了。”我一听这“又”字，便知道他要给我出什么难题了，因为不久前，他以系的名义曾聘我担任一位博士后的临床合作导师，我便笑着说：“你又有什么花头经（沪语：难题之意）？”他指指身旁的一位女学生，“她想拜师学艺，跟跟你的临床。”这时我才注意到他后面有个满脸阳光的女学生一直跟我们下来。他接着说，“她叫徐红，是我的博士生，现在尽管搞的是针刺原理研究，本科和硕士学的都是针灸临床，还有多年的针灸实践。”最后，他有些风趣地说：“你不收是不行的，她还是你半个新疆老乡呢。”原来，徐红的父母也是上海支疆青年。我有些犹豫地说：“关键是她能不能抽出时间，现在是完成论文阶段。”徐红很干脆地笑着说：“张老师放心，一周来半天肯定没问题。”一锤定音，就这样，我们在针灸之路上共同走过了十年的风风雨雨。

徐红和刘坚的风格不同，她在获得博士学位之后，进入了上海中医药大学附属龙华中医医院针灸科，不久就开设了以眼病针灸为主的专家门诊。她把从我这儿学到的治疗经验不断通过自己的临床进行验证，并且取得较好的效果，得到了患者的信任。而且，她还在医院派遣出国时将这些技术带到了泰国，在支援云南基层医院时，也传授了我的经验。特别是，2011年，她争取到了一项以传承推广我的学术经验为主要任务的科研项目，我们还一起完成出版了一部由上海市科技专著基金资助的著作《眼病针灸》，一套记录我的操作技术的光盘，5种难治性眼病的针灸治疗方案和100个医案，同时也留下了厚厚的跟师笔记。

王海丽，较之上两位年轻。她学的是中医文献专业，对口分配到上海市中医



文献馆后，她深深感到中医文献研究一定要与临床实践相结合。所以提出希望跟我学习针灸，我欣然同意。在带教过程中，我发现她领悟力和动手力均颇强。恰好，这时我馆聘请著名的头皮针专家林学俭教授来应诊。林教授刚从国外回来，已经80多岁的高龄，研究头皮针有数十年，总结出被针灸界誉为“六大头皮针系统”之一的林氏头针。在国外也出过一本专著，遗憾的是，由于种种原因该书未能系统全面反映和总结出她的众多成果。而当时她身边也缺乏得力的继承人。于是我想到了小王，让她和另一位我带教过的吴九伟医师一起做林学俭教授的传承人。他俩十分高兴，觉得这是博采众长的难得机会。通过多年的学习，他俩不仅全面掌握了林教授的诊疗技术，而且不断有所创新，分别在用头皮针治疗小儿自闭症和难治性失眠症上取得了较大的成效。特别是她们在全面总结、提炼林教授的理论和经验的基础上完成了《林氏头皮针疗法》一书，由上海交通大学出版社出版发行。林教授已谢世多年，我相信如果地下有知，她也肯定为她的学术能以继承和发扬而倍感欣慰。

本书的作者，还有张进及皋凌子等几位医师，相比之下，他们显得更年轻，跟随我的时间要短一些，体会可能会少些，但这并不妨碍他们跟师笔记中那些大量的独特的可供借鉴的内容。

他们都是针灸医学希望的一代。

我和这么多学生一起合作，应该说是一种缘分，而博大精深的针灸医学正是促使我们结缘的一根纽带。

# 目 录



小 郎 中 跟 师 笔 记

## 上 篇

<b>笔记一 理法穴方术 主攻眼病</b> .....	1
首次跟师.....	1
针法奇特.....	2
<b>笔记二 辨证结合辨病 相辅相成</b> .....	7
审证求因.....	7
因人因病而异.....	8
<b>笔记三 文献结合临床 相得益彰</b> .....	15
从文献中找依据.....	15
临床中灵活用文献.....	16
<b>笔记四 选穴配方 重在中取、近取</b> .....	22
选穴注重新穴奇穴.....	22
处方强调近取、中取.....	24
<b>笔记五 异病同治 强调求同存异</b> .....	31
异病同方.....	31
异病同穴.....	33
<b>笔记六 综合方术 讲究主次分明</b> .....	42
综合多方多术.....	42
结合各家之长.....	43
综合方术须因病而施.....	45
<b>笔记七 攻急破难 应及早、宜坚持</b> .....	49
治疗越早越好.....	49
贵在长期坚持.....	52
<b>笔记八 医患相得 治病更要治心</b> .....	56

眼病为主..... 3

理法穴方术..... 4

辨证辨病艺术..... 9

我的实践..... 12

总结古文献..... 18

在临床中加深认识..... 20

• 具体问题具体分析（不是铁板一块）..... 28

异病同法..... 37

异同有度..... 40

一加一不一定是二——多种治疗

方法疗效分析..... 47

令人遗憾的病例..... 54



调整心态很重要·····	56	我的学习体会·····	58
如何心理疏导·····	57		
<b>笔记九 不断总结 重在验证提炼</b> ·····	<b>63</b>		
通过文献总结·····	63	针灸治疗青光眼·····	67
在临床过程中总结——张老师		通过科研进行总结·····	75
<b>笔记十 谨防事故 掌握预防与处理</b> ·····	<b>78</b>		
针灸意外事故的分类·····	78	晕针·····	95
预防处理要点·····	80	晕罐·····	99
气胸·····	83	滞针·····	100
眼部针刺出血·····	90		
<b>下 篇</b>			
<b>笔记十一 拜师学艺 林老师印象</b> ·····	<b>102</b>		
首遇林老师·····	102	致力头皮针研究·····	103
曲折的学医经历·····	103		
<b>笔记十二 西为中用 发现头皮针新区</b> ·····	<b>105</b>		
小脑新区和静区·····	105	神经元上的神奇突起·····	108
脑功能与血流配位是咋回事·····	106	林氏头皮针的常用刺激区·····	109
<b>笔记十三 操作新法 创用点穴针</b> ·····	<b>115</b>		
两张大脑皮质功能定位图的 妙用·····	115	独特的头穴探压·····	116
		掌握探压法·····	118
<b>笔记十四 重在应用 针灸常见病症</b> ·····	<b>121</b>		
以“笔”代针治失眠·····	121	小脑性共济失调·····	131
口吃患者·····	122	19年前的神经性耳聋·····	133
3年脑梗死后遗症患者·····	123	帕金森病·····	136
抑郁症·····	124	小儿脑病·····	137
老年痴呆症·····	127	多发性抽动症·····	140
面神经麻痹·····	129		
<b>笔记十五 传承发展 续写新篇章</b> ·····	<b>143</b>		
总结研究自闭症治疗·····	143	总结研究失眠症治疗·····	148



# 上 篇



## 笔记一 理法穴方术 主攻眼病



### 首次跟师

就像苏州弹词有开篇一样，我觉得我第一次接触张老师就是我的开篇。

那是2012年的冬天，我突然接到副馆长王海丽的电话。王老师告诉我，由于单位另一位正在跟张仁老师助诊学习的同事生病请假，让我跟随张仁老师在我所在的上海市中医文献馆的名老中医门诊部临床学习。听到这个消息，我掩饰不住内心的兴奋与激动，不待王老师说完，立即询问何时可以跟师。王老师告诉我就从下个月初开始，并让我当天把一份资料给张老师送去。

放下电话，我激动的心情久久不能平静。早在我攻读硕士研究生的学生时代就已经听说，张老师在上海甚至在全国针灸界都有相当大的影响，尤其在眼病上更是独树一帜。工作后我才知道，张老师还长期担任过我们馆的馆长，所以我一直有跟张老师临诊学习的想法，没想到机会真的来了。在给张老师送资料的路上，由于比较高兴，步子也异常轻快，平时25分钟的路程，竟然只走了15分钟就到了。这是张仁老师的另一个门诊地点，偌大的诊室挤满了就诊的患者，或坐或站，张老师已被淹没在人海中，这让当时对张老师不甚熟悉又近视的我一时间辨认不出。经过询问引导，我终于来到张老师的面前，张老师刚好给一位患者做完针灸，我忙上前自我介绍并递上材料，来不及多说，下一位患者已经坐定，张老师要接着针灸了。这就是我与张老师的第一次见面。

送材料回来后，我就开始了漫长的等待。一个多月的时间说短也短，说长也长。好不容易挨到了张老师的门诊时间，下午1点半我准时来到张老师诊室，没想到张老师已经提前半个小时来到门诊工作了。令我更为惊奇的是患者坐满一诊室，绝大多数眼球周围扎着针。和我概念当中，针灸的适宜病种主要是颈肩腰腿痛等痛症和中风后遗症等完全不同。

匆忙中来到张老师面前报道，张老师向我简单介绍了门诊情况，并说这里的

患者以眼病，尤其是眼底病患者为主。由于门诊患者较多，加之我又是初次跟随张老师抄方，对针灸眼病情况并不熟悉，张老师让我多观察、多学习、多操作。



## 针法奇特

说话间，张老师已经准备给一位患者针灸治疗了。这位 70 岁出头，头发花白的患者，患的是眼底黄斑变性。张老师告诉我，年龄相关性黄斑变性是一种较严重的眼底疾病，是目前世界上老年人致盲的主要原因之一，而现代医学还缺乏理想的治本之法。但是在我面前的这位老人却是满面笑容，谈笑风生，性格十分开朗。她说，在张老师处针灸治疗每周 2 次，已经有 18 个年头了。我心里暗暗一惊，是什么原因使她能坚持这么久？她接着告诉我，她是一位老师，50 岁出头就发现双眼视力不断下降，看东西变形，开始以为是老花眼，到眼镜店配了几副眼镜都不管用，最后，在一家三级医院眼科诊断为老年性黄斑变性（现在一般称之为年龄相关性黄斑变性），医师坦率地说明了此病的后果，同时告诉她目前尚无治疗此病的药物。当时，她的心情一下跌至谷底，眼睛问题不仅对她能不能继续从事教师这一职业是个威胁，而且对她后半生的生活质量也将带来严重影响。一人向隅，举家不安，她在农业银行工作的女儿，听到她们办公室主任因眼肌痉挛几乎不能工作竟被张老师用针灸治好的消息，立即告知了她的母亲，第二天我们就来到中医文献馆门诊部。从此开始了漫长的眼病治疗过程。患者告诉我，因为张医生人品好、医术高，所以她是风雨无阻，成了“铁杆粉丝”。她不仅如愿以偿地圆满结束了教师生涯，而且至今她的双眼情况不错：每天读 3 份报，还练习书法半天。最重要的是还带给她好心情：空闲时参加老年合唱队等多种活动，日常生活过得既规律又有滋有味。她的情况引起我浓厚的兴趣，我很想知道张老师到底是怎么治疗的。

张老师首先用左手将患者的右耳垂轻轻往上一拉，右手以拇指食指持针，飞速将一枚细毫针在皱褶连线中点刺入，缓缓向外眼角方向进针，然后，只见他略捻动针柄，患者即呼：“行了行了，我的眼角酸胀得厉害。”接着张老师又用右手提拉患者左侧耳垂，以左手持针同法进针操作。我不仅为张老师这一左右开弓的操作技术所折服，同时对他所取的穴位也疑惑不解：因为在我所接触的知识中，没有学到过这个穴位，张老师似乎看出了我的心思，解释说：“这叫新明穴，严格地说应当叫新明 1 穴，是个治疗眼底病的主要经外穴。”因为在给患者治疗，所以，不便多问。在整个针刺过程中我发现，张老师的进针手法与我平时所接触的不同，张老师采用单手进针法，动作轻巧娴熟，速度极快，看似毫不费力，患者亦无任何不适之感。特别是眼区穴位，我从书本上学到的是要求先用押手将眼球推向一旁，再行针刺。张老师根本不用此法，和其他穴位一样也是单手进针，只是在进针时，针尖更接近皮肤。破皮后，我发现张老师缓缓刺入略作提插捻转运针后，总会微笑地询问一下患者的感觉。患者往往连呼：“好，好，好酸胀！”轻巧一点，却能在患者无感觉中破皮，看似并无明显不同的针法却有如此强烈的

针感，我不禁赞叹老师精妙的针法。张老师大概看出了我的心思。他说：“进针不痛，是对每个针灸医师的基本要求，也是获得患者信任的第一步。”他拿起一根毫针，用右手示指、拇指捏住针柄，中指轻顶在离针尖2~3mm处，边说：“你观察一下，我是怎么进针的？”只见他先以中指安定位于穴点，然后示指拇指迅速一转，针尖立即进入穴区皮下。我问：“您好像不是点刺进针的。”张老师说：“对，我是用旋转法进针的，它比一般的点刺速度更快，只要不碰到痛点，可以达到无痛。不过，这个方法不熟练的话，不易刺准穴点，特别是眼区穴位，面积小，更讲究精准。要反复练。”我点了点头。他又说：“不仅要练右手，还要练左手。这样才能得心应手。”

这天下午竟然有60多位患者前来就诊，这让我始料未及。由于张老师治疗眼病采取的是综合疗法，除了针刺外，还配合穴位注射、皮肤针和耳针，所以每个患者都要花费更多的时间，加之我初来乍到不甚熟练，整个下午只感觉自己像脚底抹油一样，在诊室里奔来奔去。紧张忙碌的初次跟师门诊终于结束了，甚少锻炼的我早已筋疲力尽，腰酸背痛腿抽筋。再看始终站着行针的张老师，竟然没有丝毫劳累之态，敬佩之情再次油然而生。

门诊结束，时针已经指向五时一刻了。这一下午我不仅大开眼界，同时心里有很多困惑想请教老师。可是我望着一刻不停忙碌了4个多小时且已60多岁的张老师，觉得不好意思开口。张老师却让我坐下，喝了口茶，仔细听了我的问题后，笑了笑，和蔼地为我讲述起来。



## 眼病为主

他首先告诉我，目前他的门诊主要针对眼病治疗，也治疗其他一些难治性疾病。他知道我对眼病不太熟悉，便简单地做了介绍。眼病可分为眼外病、眼底病和屈光系统疾病3类。眼病主要损害患者的视力，严重的可导致失明，近年来，由于视频终端的普及应用，人们使用眼睛的时间不断延长，近距离精细的用眼工作逐渐增多，大量难治性致盲眼病发病率不断上升。人类获取的90%以上的信息是通过眼睛传递的，在世界卫生组织的资料中把致盲性眼病列为继肿瘤、心血管疾病之后的第3位危害及影响人们生存质量的疾病。手术、激光和药物是眼科医师手中当前的三把刀，由于眼部特殊的生理解剖结构，这三把刀使用起来也常常是力不从心，有时甚至无能为力。因为眼部体积小、结构复杂、血管异常丰富，手术操作技术是高难度的，而多数难治性眼病又不是手术所能解决的。同时，眼内存在血-眼屏障结构，它使全身给药时药物在眼球内难以达到有效浓度，给药物治疗带来难题，从而使得眼科学面临极为严峻的挑战。现代西医学之短，恰恰是针灸学之长。针灸疗法与药物或手术疗法本质区别在于，针灸治病是通过刺激人体经络穴位发挥调节作用，而药物或手术疗法则是采用外源性物质进入体内，对人体进行干预而发挥治疗疾病的作用。由于作用的方法和途径的不同，就出现了用上述

三把刀难以奏效的病症，而针灸却能起到意想不到的作用。从以上的意义上说，针灸应该列为眼病治疗的第四把刀，而且是作用独特的、有推广前景的一把刀。

张老师说，他从事眼病治疗已经近40年了，他深深感到针灸不仅可以治疗常见眼病，对不少难治性眼病也有明显的效果。而且，与手术相比，独特的针灸技术更适合于眼病治疗，因为它更安全，几乎无损伤；与药物相比，针刺、艾灸直达病所，特别是眼周穴位注射更是送药上门，可使药物不通过结膜的上皮屏障而大量进入眼内，发挥药物的有效作用。

他的这一番话，使我大开眼界，坚定了跟师的决心。



## 理法穴方术

张老师喝了口茶，面色变得有些严肃，他说，当然要用针灸治好包括眼病在内的各种疾病，关键是要掌握理、法、穴、方、术五个方面。

理，指治疗的原理、道理、张老师强调，针灸治病，既要了解现代疾病病因病机，更要结合针灸以调节为主的特点。其中很重要一点是，一方面在适合针灸治疗的疾病谱内选择病种，另一方面，张老师主张通过临床实践不断扩大针灸的疾病谱。近50年的针灸治疗，他始终关注急难病症的拓展，最近40年更侧重于难治性眼病，如上面所治的黄斑变性等多种眼病，就是扩展总结的结果。这在他出版的一系列著作，如《难病针灸》《急症针灸》《眼病针灸》等中得到体现。其次，在具体治疗时，他重视辨病和辨证相结合。根据现代针灸治疗的特点，他认为应当以辨病为主，辅以辨证。

法，指法则和治法。法则就是治则，治则是根据在长期临床中总结出的治疗规律制订的基本原则，对用穴处方施针有着重要的指导意义。因此，它是针灸治疗时必须遵循的规则。在这一点上，张老师总结出了异病同治的治疗法则，包括异病同方、异病同穴、异病同法等内容。以异病同穴为例，如风池穴，由于其属足少阳经，是足少阳和阳维之会，而肝与胆互为表里经，肝与目的关系密切。同时，风池穴虽位于项后，但与甲状腺前后相对，有近治作用，是治疗甲状腺功能亢进的验穴。对甲状腺功能亢进引起的突眼症，也多取用该穴。《通玄指要赋》：“头晕目眩，要觅于风池。”所以该穴可治疗眼底病、偏头痛、颈椎病及甲状腺功能亢进引起的突眼等多种病症。治法是指针灸治疗所运用的不同方法，如毫针法、电针法、头皮针法、穴位注射法等的选择或有机综合。在这一点上，张老师根据病症的不同总结了不少固定的结合之法，如中风，常常是头皮针、体针、穴位注射相结合，眼病则为电针、穴位注射、耳针、梅花针四位一体等。

穴，指根据不同病症选穴。在针灸选穴上，张老师也总结了大量的经验。比如眼病，他特别重视经外穴运用，包括奇穴（古籍记载的）和新穴（现代发现的）；中风、小儿脑病则多选头部穴位。他把头穴分为三类：一类是经穴；一类是头皮针穴（他将焦氏头皮针、林氏头皮针、朱氏头皮针进行综合取穴）；一类是头针

穴，主要是靳瑞教授总结出来的靳三针，根据病症特点综合或选择运用。

方，指针灸处方。张老师认为，针灸处方是作为针灸防治各类病症的方案。针灸处方的内容，从广义上讲，处方应由以下四大要素组成，包括：穴，即穴位；器，指选择适当的针灸工具；术，一套与之相适应的操作技法；时，即针刺的时机与时间。从狭义上讲，则主要指针灸处方是精确的穴位组合。在针灸处方中，除少数以单穴组方外，绝大多数都是由两个或两个以上穴位组成的。这种组合，一方面，每个穴位的作用存在相对的特异性，由于不同穴位之间的相互配合、促进与抑制，产生协同作用，从而使穴位的治疗能力得到有效的发挥，对某些与人体无关或不利的作用加以减缓或抵消，起到增效、互补及在长期使用中克服随性的作用；另一方面，使具有双重调节作用或多方面主治功能的穴位，在配伍之后突出或显示出其专一的治疗作用。张老师不仅总结了大量有效穴方，而且更为突出的一点，是他强调组方近取和中取，也就是以在病灶附近和相距不远处取穴为主进行组方。如眼病，多以眼部穴和头颈部穴为主组方，腹部病多取腹部穴和背部穴为主。

术，指的是针灸操作技术，是针灸获取疗效的关键之一。张老师说，好的针灸处方，还必须有一套与之相适应的操作技术。穴位组合得再好，没有与之相应的刺灸技法，也不可能取得应有的效果；反之，穴位配伍不当，再熟练的操作，也无用武之地。这一点，和药物处方就很不相同。如中药方剂，重在药物的组合与剂量的大小，而具体服用法，相对而言要简单得多。张老师强调，根据不同的病情，采用不同的刺法及不同的操作手法来实现疗效。如在刺法上，有齐刺法和透刺法。而在手法上，张老师对同一穴位采用不同的针刺方向及手法，促进针感向疾病方向传导，从而治疗不同的病症。如风池穴，可治疗眼底病、偏头痛、颈椎病及甲状腺功能亢进引起的突眼等多种病症。但在针刺时要强调它的针刺方向。如治疗眼底病时其针刺方向为同侧目内眦，针感放射至头额部或眼部；治疗偏头痛时，针刺方向为朝目外眦，使针感放散至同侧颞部；治疗甲状腺功能亢进时，针刺方向朝下颌部或口鼻部，使酸胀感充满整个颈部；治疗颈椎病时，针刺方向为朝对侧风池穴，针感放射至枕顶部。

时，是指针灸的时机与时间。张老师对此十分重视，他说这是基于《内经》所载：“谨候其时，病可与期；失时反候者，百病不治。”（《灵枢·卫气行》）时机的选择，往往成为选穴处方的依据，而形成一类独特的时间处方，如按子午流注的纳甲法方、纳子法方及按灵龟八法的灵龟八法方，为针灸处方所独有。而时间因素在每一针灸处方中，均为重要的参数之一。有学者把它分为六个方面：总的治疗时间、每疗程的间隔时间、具体施术时间、留针时间、每次治疗间隔时间和巩固疗效时间。其中的具体施术时间、留针时间也是针灸处方所独有。张老师特别强调，针灸治疗一些难治性病症，在时机上一定要把握“及早”二字，而治疗的疗程要向患者解释清楚，要做好打持久战的心理准备，即要长期坚持。上面提到那位老大娘就是一个例子。所以，张老师对难治性眼病一般都要求3个月为一疗程。在针刺具体留针时间和针灸间隔时间方面，张老师也有自己独到经验。如

留针，他根据针刺麻醉得出的在留针 20 分钟之后进行手术效果最为满意的研究成果，将体针的留针时间定为 30 分钟，同时，又根据自己和他人的实践，将头皮针留针时间延长至 4~8 小时。针灸间隔时间，张老师提出要因病而异、因治疗阶段而异。急性病或急性期，可每日 1 次或每周 4~5 次，慢性病或慢性期可隔日 1 次或每周 2 次，巩固期则可每周 1 次。

说到这儿，我发现墙上的钟已经指到 6 点半多了，不知不觉中，已讲了一个多小时，连忙说：“张老师，您累了一下午，快歇歇了。”

张老师意犹未尽地说：“好吧，今天讲到这儿，不过只是简略说了个大概，算是个开篇。来日方长，我们可以就上面说的一个专题、一个专题，通过临床这个真实世界进行深入讨论。”他又意犹未尽地说，“你现在从事中医文献研究工作，我觉得，在今后的针灸临床中，要注意文献研究与临床实践的结合。”

一个下午繁忙充实的跟师抄方学习结束了，较之来时的兴奋，更多的是崇敬。张老师的讲授让我眼界大开，我尽管已经学了 8 年针灸，深深感到与掌握博大精深的针灸知识的距离还相当之大；张老师 40 余年的文献及临床工作道路，积累了深厚的理论造诣和丰富的经验，对针灸眼病更有着深刻的认识和洞见，这些无疑值得我们每一个晚辈后生认真学习、整理、总结和运用。

（张 进）



## 笔记二 辨证结合辨病 相辅相成

关于辨证与辨病问题，张老师一直认为，从他的经验看，两者不可或缺。他说针灸学是中医学的重要分支，辨证是其诊疗的基础；同时，针灸学又是受现代医学渗透很强的一门学科，辨病亦是其有效防治的前提，辨证与辨病相辅相成、密切配合，对认清病情、提高疗效有重要的临床意义。就针灸治疗急症而言，发病之初，病势凶猛，常牵涉全身，为争取时机，进行及时有效的治疗，必须迅速把握疾病的整体特征及抓住关键性证候，此时最宜四诊合参，综合分析，细审病机，辨明证型，权衡缓急，分型治疗。病情稍缓，主症略减，在条件和患者情况许可下，特别是辨证不太满意者，应即行现代医学各项检查，尽快确定病种，迅速确诊，调整治法，使之针对性更强。治疗过程中，因急症瞬息万变，又须依据其在不同阶段的不同症候表现，灵活地进行辨证，治疗方能有效。

针灸治疗现代疑难病，辨证与辨病结合起来更为重要。从诊断上说，现代疑难病多病因复杂难明，可依据中医逆向思维的特点，从疾病所呈现的证候，去探求发病原因及病变机制。这种从机体的反应状态中来认识疾病的方法，正是中医辨证的方法之一：审证求因。它对疑难病的诊治有着不可忽视的作用。当然，一般情况下，如能最大限度结合西医学的辨病之法，尽力弄清确切的病原（体）、病位及病理改变，更有助于针灸治疗。其次，现代疑难病，证候复杂，多涉及整个机体，且病程长而变化多端，具有明显的个体医学的特征，用辨证与辨病相结合进行施治时，更可以具体问题具体解决，即：既能做整体的宏观把握，又能做局部的细致分析；既能在不同的病程阶段做动态处理，又能抓住病变的本质，进行有效治疗。

总之，张老师指出，辨证辨病，既各有特点，又紧密配合，不可分割。一般来说：辨证有助于迅速地从整体上认清疾病主要特征，在阶段上掌握其变化规律；辨病则可从本质上深入了解病症，把握其内在矛盾运动。辨证与辨病，如能灵活运用、有机结合，就能从外到内，自始至终获得对病症的正确诊断和有效治疗。

上面记在笔记本上的话，我并不是一开始就理解的，而是在跟诊过程中，逐渐深入领悟的。



### 审证求因

记得我刚刚跟张老师学艺的时候，有一天，来了一个骨瘦如柴的中年男性患



者，52岁，是由他的妻子用轮椅推来的。满脸愁容的妻子告诉我们，患者大概在1年前，没有什么特别的原因逐渐出现食入难咽，餐后易见食物反流，不能快咽、多食或食后平卧，偶见喷射样呕吐。因此痛苦不堪，形体日渐消瘦。曾请沪上多家医院专家会诊，各项检查排除了咽、食管、贲门部的病变，经用中西药物及多种治疗未见效果。检查：见形体消瘦，舌质偏红，苔薄腻，脉弦细。

这样一个为诸医所束手的病因不明的病症，到底张老师有何妙法？张老师沉思了一会，他告诉我们，依据其症状，认为其病位当于食管、胃脘部，且为痰气交阻，日久伤阴的虚实夹杂证候，治疗宜在行气散结同时，再行养血滋阴。当时，他取以下几个穴位：膻中、天突、内关、膈俞、脾俞、胃俞、足三里、三阴交。张老师告诉我，取气会、膻中配天突是用于行气降逆、散结利咽，针内关为理气宽胸、降解痰浊，而取血会膈俞意在利膈养血活血，加用脾俞、胃俞可调补气血，扶正祛邪，足三里则达补益调理气血之目的，三阴交除益气行气外还起养阴生津功效。针刺的操作，除足三里、三阴交用补法外，余穴均用泻法。他在针刺膻中穴时，采用针尖向下平刺，不断提插捻转，患者自觉有一股一股酸胀之气直传向肚中，张老师说，这是引气下行。留针30分钟，去针后，患者顿时感到多日未有的胸腹顺畅感。首次针灸后，吞咽梗阻明显缓解，即能慢慢进食，食后未见反流。每周针治2次。至第8次来诊时，诸症已消失，并诉说体重已较针前增加2kg。

这个病例，使我深深体会到了辨证的重要性。这是一个病因不明、西医诊断也不明的患者，张老师通过审证求因，从中医针灸辨证的角度取穴配方却达到了有效治疗的结果。

而另一个病例，又使我对辨证和辨病有了新的认识。



## 因人因病而异

这是一个20岁的年轻男大学生。在初诊时他告诉我们，两年多前，无明显原因，突发左侧头痛，之后，每月发作1~2次。每次发病突然且多有预兆，如头晕、恶心等，之后即昏厥倒地、不省人事，持续数分钟，苏醒后，出现一侧剧烈头痛，呈刺痛或跳痛，疼痛可持续数小时甚至几天。每次发作都须送急诊救治。最初被某三级医院怀疑为癫痫发作，曾服用抗癫痫药物，无效，并出现严重药物反应。后经另一三级医院神经科采用CT、磁共振、脑电图等一系列检查，排除癫痫等脑部病变，最后诊断为偏头痛。经用药物治疗，可一定程度上缓解疼痛，但不能控制其发作。缓解期间，一如常人，经人介绍来张老师处就诊。我们发现患者思维清晰，健谈。局部外观未见异常，脉略弦细，舌尖偏红，舌边有齿痕，薄苔。

我知道，张老师对偏头痛的针灸治疗颇有经验。我翻阅了一下笔记本，上面写着，主穴：太阳、阳白、（头）临泣、风池。配穴：攒竹、合谷。

其操作方法：主穴均取，酌加配穴。太阳取患侧，用28号2寸毫针，先直刺约1寸，行小幅度提插加捻转半分钟至1分钟，使有强烈酸胀感往颞部放散，缓

缓将针提至皮下，再向同侧率谷穴透刺 1.8 寸左右；再针阳白、（头）临泣，以 1 寸毫针分别向鱼腰和目窗方向透刺。风池取双侧，以 30 号 1.5 寸毫针向同侧目外眦方向刺入 1.2 寸左右，用导气手法徐进徐出，反复施针，使针感向头颞部和额部放散。如前额疼痛明显者，攒竹穴亦取患侧，以 28 号 1 寸针自该穴上方约 5 分处往上睛明穴方向斜刺入约 0.8 寸，用小幅度提捣手法运针 1 分钟；可加合谷略斜向上刺至得气。再以风池与太阳为一对，或加阳白与临泣为一对，接通电针仪，频率 180~240 次/分钟，强度以患者可耐受为宜。发作时每次留针 45~60 分钟，缓解后为每次 30 分钟。

但张老师在治疗这个患者时，除了用上面这一处方外，又加用了大椎、百会两穴。他笑着问我：“你说说看，为何要加此两穴？”

我一时想不出个所以然，张老师说：“这是中医辨证的一个要点，因人而异、因病而异。本病多以肝胆之火上扰所致，所以我取胆经风池、阳白、（头）临泣为主穴，而太阳是治疗偏头痛的验穴，位于颞侧，亦为胆经循行区域，均可用以疏泄风火以止痛。你发现没有，这一患者有一般偏头痛患者所没有的症状：发作前昏厥倒地。所以，辨证时也要考虑这一因素，因此加取督脉的大椎、百会以通阳醒脑除痛。”

这个患者，因为处于发作频繁的急性期，张老师要求他每周治疗 3 次。经过近 2 个月的治疗，未见发作，患者及家属信心大增。这时恰逢五月黄金周，当时放假 7 天，因停治和外出旅游过度劳累，假期即将结束时，突然又发作 1 次，虽只是一过性昏厥，时间短暂，头痛仍作但程度有所减轻，持续时间也有缩短。患者还是十分紧张，节日一过，他又来找张老师了。

张老师一面安慰，一面又做了仔细检查。他对我说：“你用手按按他的头部，看有无异常情况。”我仔细地按压了一下，发现他前额左侧有较明显的条索状物，压之患者喊痛。张老师说，“古人说：怪病必瘀，久病必瘀。痛有定点，这就是血瘀所在。瘀是本病的根子所在。以往我是以止痛为主，也就是以治标为主；现在疼痛有所减轻，就应当标本兼治了，在疏泄风火的基础上增加活血化瘀之法。”于是在用上法针刺完毕后，在患者头部压痛最明显处进行刺络拔罐，方法是以皮肤针重叩，上铺以湿面饼再吸拔小玻璃罐，留罐 5 分钟左右，吸出紫血块。每周针刺 2 次，其中一次加用刺络拔罐法。并嘱其不可过度劳累。经治疗后，发作次数逐渐减至数月 1 次，不再伴随昏厥，疼痛程度亦见明显缓解。逐步改为每周治疗 1~2 次，发作基本停止。随访至今，未见发作。

这一病例，使我深深体会到即使病症诊断明确的患者，在治疗时，要做到因人而异、因病而异、因治疗阶段的不同而异，这正是中医学辨证与辨病相结合的又一精粹之处。



## 辨证辨病艺术

张老师辨证与辨病艺术的更令人感到精妙的是另一个病例。